



Alcalde Robert J. Lovero

## Servicios Para Personas Mayores

# Formulario de Aplicación

FECHA

/   /

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) subvenciona muchos de los programas para personas mayores de la Ciudad de Berwyn.

HUD requiere que proporcionemos cierta información y nuestro Departamento de Desarrollo Comunitario agradecería su cooperación para responder las siguientes preguntas de HUD:

### INFORMACION INDIVIDUAL :

Nombre Completo :

Fecha de Nacimiento :   /   /

Ingresos de Hogar : \_\_\_\_\_ Número de Personas en el hogar : \_\_\_\_\_

Número de Teléfono :

#### POR FAVOR MARQUE CORRESPONDIENTE

Contacto de Emergencia :

\_\_\_\_\_ \$15,200      \_\_\_\_\_ \$25,350      \_\_\_\_\_ \$40,550

Número de Emergencia :

\_\_\_\_\_ \$17,400      \_\_\_\_\_ \$29,000      \_\_\_\_\_ \$43,350

### DIRECCIÓN :

Dirección vigente:

\_\_\_\_\_ \$19,790      \_\_\_\_\_ \$32,600      \_\_\_\_\_ \$52,150

Correo electrónico (opcional) :

\_\_\_\_\_ \$23,850      \_\_\_\_\_ \$36,200      \_\_\_\_\_ \$57,900

#### Etnia/Raza : marque lo que corresponda

### SERVICIOS SOLICITADOS : Por favor selecciona

Blanco       Hispano/Latino

**TRANSPORTE DE MOVILIDAD (60+ años)**  
No se requiere verificación de ingresos

Asiático       Afroamericano

**PROGRAMA DE MANTENIMIENTO LIGERO (65+ años)**  
Verificación de ingresos requerido

Multi-Racial       Indio Americano/Indígena de Alaska

**REMOCIÓN DE NIEVE (65+ años)**  
Verificación de ingresos requerido

Antes de que se pueda proporcionar cualquier servicio, se debe aprobar su solicitud con documentos de verificación de ingresos aceptables (si corresponde) por parte del Departamento de Servicios Para Personas Mayores. Falta de cumplir con todos los requisitos resultara en la denegación de su solicitud.

**ASISTENCIA DE CUIDADO DE CÉSPED (65+ años)**  
Verificación de ingresos requerido

Nativo Hawaiano/Isleño del Pacífico

### DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS :

**Formulario de Impuestos del Año Anterior**  
Del solicitante

**Carta de Beneficios del Seguro Social**  
Del solicitante, del año más reciente

### GRACIAS POR SU APLICACIÓN

Sus iniciales indican que ha leído y cumplirá con el Acuerdo de las Guías de Participante del Programa.

### FIRMA DEL SOLICITANTE / FECHA:

INICIALES de Acuerdo de Guías del Participante del Programa.

*For office use only*

Approved : \_\_\_\_\_

Denied : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Initials : \_\_\_\_\_

Senior Services Department  
6700 W. 26th Street  
Berwyn, IL. 60402  
P : 708-484-2510 Fax: 708-484-2420  
E : mfernandez@ci.berwyn.il.us  
mdpcik@ci.berwyn.il.us



## Servicios Para Personas Mayores

# Acuerdo de las Guías del Programa

FECHA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

Reservamos el derecho de negar participación en el programa a cualquier persona que no coopere y cumpla plenamente con las guías estipuladas.

### **LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES/COMPORTAMIENTOS NO ESTÁN PERMITIDOS Y RESULTARAN EN LA EXPLUSION DEL PROGRAMA:**

- Pelear, tocar, escupir, incitar una discusión, amenazar o gestos ofensivos de cualquier tipo en los vehículos de transporte de la ciudad, dirigidos al conductor o a otro pasajero.
- Comentarios obscenos y despectivos con respecto a la edad/raza/sexo/origen nacional/religión/preferencia sexual de una persona, u otra base legalmente protegida. Cualquier lenguaje profano y/u ofensivo, que acosa o hace que otro pasajero o conductor se sienta incómodo o intimidado.
- No se permiten animales de ningún tipo en los vehículos de transporte de la ciudad (excepto si se requiere como apoyo médico para una persona). Si usted es una persona que no puede caminar y necesita la ayuda de una mascota de servicio, haga arreglos con nuestra Oficina para ayudarle.
- La higiene personal debe mantenerse de manera que no genere olores desagradables que sean inevitables y objetables para otros pasajeros o el conductor (si existe una condición médica, notifique al Departamento de Servicios para Personas Mayores al momento de la solicitud).
- Los envases de bebidas alcohólicas abiertas o el consumo de bebidas alcohólicas es estrictamente prohibido en los vehículos de transporte de la ciudad o en las áreas designadas para recoger a pasajeros.
- No bolsas voluminosas/materiales de ningún tipo/ropa/cajas/contenedores o cualquier artículo que pueda atraer o trasladar roedores, insectos o animales de infestacion cualquier tipo. Excepción: Los participantes del transporte de comestibles están limitados a tres (3) bolsas de comestibles por persona, y SOLO se les permite traer durante el viaje de compras por cita.
- Sea conciente de los demás y por favor no use su teléfono celular si no es debido una emergencia.
- Destruir, dañar, ensuciar o remover cualquier parte del vehículo .
- Mendicidad o solicitud de cualquier tipo.
- Está prohibido comer en el vehículo.
- Seguimos las pautas de salud comunitaria establecidas por el Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH). Durante la pandemia de COVID-19, TODOS los pasajeros y el conductor DEBEN UTILIZAR TAPA BOCAS DURANTE TODO EL TRANSPORTE EN TODO MOMENTO.

FIRMA DE SOLICITANTE / FECHA:

Program Guidelines  
Participant  
Agreement INITIALS: